

病院看護業務の生産性分析

岡 田 直 子

要 旨

これまでの病院経営は、「資本の論理」より「生命を守り健康を保つ」と言う社会的使命が強く、非営利産業とみなされていたが、医療費用増加から経営強化の増大が必要となってきた。

看護婦・士は病院の就労人数におけるマジョリティ・シェア集団であり、その業務改善は極めて重要である。

本論では、S病院の看護業務のあり方が、我が国の病院看護業務のモデルとなるよう看護業務の生産性分析をとおして、サービスレベルを同一にした場合の労働生産性向上の可能な極限の、現状とのギャップ限界をコストを無視して明らかにした。

研究の方法と対象者では、一中症病棟における看護業務の実態調査から、四つの合理化施策を基に合理化施策を行い、職務調査と合理化施策の検討では拘束実働時間に対する合理化出来た時間の比率は大凡40%である事から、4つの施策の各々をどの様に合理化したかについてとその有意義性について論述した。

キーワード：経営改善、看護業務、合理化施策、生産性分析

緒 言

1. 医療事業での経営強化の必要性の増大

病院に代表される医療組織は一つの事業組織であり、そこに当然経営管理が求められる。しかしながら病院は「資本の論理」より、「生命を守り、健康を保つ」と言う社会的使命と、医療の高度な専門性から来る絶対的存在価値から、これまでは非営利企業と見なされ、きびしい競争にさらされることもなく、したがって有効性はともかくも、能率がそれほど問われることもなかったと見られる。しかし昨今では人口構造の高齢化、医療の高度化による費用増などから、健康保険制度が破綻して病院経営を圧迫し今後一層その傾向が強まる見通しから、病院経営の採算化、すなわち営利企業化が急速に求められるようになってきている。

2. 医療環境の変化

このように、経営の強化を求められる医療事業の経営環境について、最近の平松茂実の発表から、その激しい最近の主な変化と、それに伴って発生する必然的な動きを、以下に紹介する¹⁾

- 1) 市場の成熟化：成長戦略から競争優位戦略への、すなわち総合病院の差別化、中規模病院、小病院の特化が必要になる。拡大より合理化が問われる。また医療側中心主義（プロダクト・アウト）から顧客志向（マーケット・イン）への発想転換の必要性が高まる。顧客満足は長生きすることとか、充実した人生を全うすることかなど、サービス側と顧客のミスマッチに留意がより必要になる。
- 2) 医療技術の高度化：医療技術の高度化に伴い、高度技術の導入・育成・確保が必要になる。それは限りない医療費増を招くため、適用限界の設定が大きな問題となる。だれがどう判定するかが問われる。
- 3) 医療対象者の変化：10年後に18才人口は現在の60%に、60才以上の人口は現在の3倍になる。したがって健康保険制度は完全に破綻するので、個人当りの費用減に向かう。
- 4) 責任のあり方変化：法的責任の追求の増加やインフォームド・コンセントの一般化により、看護婦・士の職務責任の明確化、個人的自覚の向上などの必要性が高まる。

3. 看護部門の経営問題視点

- 1) 就労人数におけるマジョリティ・シェア集団：病院就労者の過半を看護部門が占めており、その経営改善なくして病院の経営改善はありえない。
- 2) 看護部門就労者の増加：その人数は、医療の高度化と適正化、就労条件の向上などより、増加し続けており、日本国内の総就労者数は86年の73万人から、90年84万人、2000年には116万人が必要とされている。これは医療費の増大に直接つながる。

- 3) 過重な就労条件：一方これまでの改善努力にかかわらず、未だに看護部門はその就労形態（昼夜三交替制）、人数不足、業務内容などに基づく過重な就労内容などの過大な就労負担から退職者も多く、医療事業の安定経営上の大きな問題となっている。

この問題は松下博宣²⁾によっても次のように指摘されている。

「看護婦が集団で退職したことにより病棟を閉鎖せざるを得なかったり、基準看護を取り下げられた民間病院も出ている状況は、事の良し悪しの評価はさておき、看護婦あるいは看護部門の行動が直接的に病院経営に影響を及ぼすことを端的に表している。」

「看護部門長の総婦長という職務に対する認識の仕方、成果に対する認識の仕方が、働き方を変え、さらには、看護婦の定着状況、充足状況に大きく影響していることを見逃してはならない。」このように、看護婦不足の隠れた背景には、当事者である看護部門のマネジメントのあり方の盲点が横たわっているとも言えよう。看護部門の病院全体に対する参画、関与の度合いを、今一度とらえ直し、高めていく必要がある。

このことは、看護部門の就労条件の改善、特に職務満足度の改善、向上が重要なことを示すが、それを図るためにも就労にゆとりを持つとともに、その就労のゆとりから職務満足を生む職務内容の見直しを行うことが大切と推測される。

4. 研究のねらい

以上から、医療事業組織、特に医療の中核をなす大規模病院の看護部門の労働生産性を計ることが日本の医療問題への一つの大きな対策であると考え、「病院看護業務の生産性分析」を主にその生産性向上の視点から、とりあげることにした。

I. 研究の概念枠組と研究課題

1. 研究目的とこれまでの研究レビュー

S病院の看護業務のあり方が、我が国の病院看護業務のモデルとなるようその一端を担う看護業務の生産性分析を通して、サービスレベルを同一にした場合の労働生産性向上の可能な極限の、現状とのギャップ限界をコストを無視して明らかにしたい。

これまでの我が国における、看護業務に関する研究は、1990年～1996年の7年間で大凡377件にのぼる。その内主たと思われる研究は、1981年に我が国において代表的な看護職能団体である看護協会職能小委員会が「全国看護業務実態調査」を行っている。その結果、病院における看護業務の実態として①従来の日勤業務が夜勤帯に移行しているため看護業務の質的量的見地から適正な看護要員の検討が必要である。②申し送り、記録が高率を占めている、と論述されている³⁾。この研究では業務内容に重点が置かれているので、実働拘束時間数などは明らかでない。しかし文面から従来はさまざまな医療行為はなるべく日勤に集中して行われていたのが、夜勤においても同様の業務が移行して行われている実態が伺え、少ない夜勤看護婦数の中で、日勤と余り変わらない看護業務量に対して看護要員数の検討が必要であると解釈出来る。

1992年新道の「看護業務見直しの戦略とその実践」においては、人口の高齢化現象は家族の支援が得られにくいことと、疾病構造の変化は高度医療の需要につながり、看護業務の増大と役割の変化をもたらしていること、又、クオリティオブライフの観点から患者にとっても快適な住環境であり、働く者にとっても労働時間の短縮が必要であり、このことは看護婦の定着率にも影響してくると述べている。看護業務の縮小は必須であり、看護部門で検討の結果薬剤部への内服薬の分包を依頼したこと（1病棟分）、早朝の全員検温を必要者のみとしたことと、看護婦間の申し送りを廃止したことで看護業務のスリム化を図ったと論述⁴⁾している。

その他ワークサンプリングなどによる看護業務の分析は多く行われているが、当研究のテーマである看護業務の生産性分析をとおして、サービスレベルを同一にしコストと実施難易度を無視した場合の労働生産性向上の可能な極限限界を明らかにした研究は見出せないことが判明した。これを究明することは看護部門の今後の合理化に取り組む場合、目安と

なる目標限界を明らかにする意味で必要不可欠であるので、今回の研究の対象とした所以である。

2. 研究対象

S病院の看護業務内容をマクロ的に合理化を追求することで、時間と業務内容がどのくらい合理化出来るかをみる。

S病院ではP P C看護体制（症度別）を執っており、この体制は、看護要員と設備を効率的に配置することで、可能な限り質の高い看護の提供を目指しており、病棟を患者の病状、診療内容の程度に合わせて重症・中症・軽症に区分されている。

S病院においても看護業務は質・量共に増加していることは明らかであり、しかしながら、このための増員も病院全体の医療の有り方など画期的な改革もなく、日常業務が行われて来た。従って看護婦は8時間の中で、どうしても必要である最優先の業務から実施し、責務をはたしている。さまざまな工夫をしながら精一杯業務に従事しているがそれでも①勤務開始時間よりも早く出勤し準備をしていかないと時間に間に合わない。②超過勤務をしないと仕事が終わらない。③患者に必要な教育・看護ケア・精神的なサポートのための時間が充分とれないなどの現状がある。S病院は、このような状況にあるが、日本を代表する標準的な一つの病院であり、かつ日本の大規模病院の平均的状況よりは看護部門の能率も上回っていると見られるので、目的とする研究テーマの調査対象としては適当と思われる。したがって得られる改善限界の度合いは、他の病院よりもS病院ではきびしくなるはずで、本論で得られる結論も一般化した場合に多少の余裕を含む安全な解となるはずである。

3. 研究の目標と方法

1) 研究の目標

①看護業務調査用紙から勤務帯別、役割分担別（リーダー・メンバー・処置係）に調査項目を基に業務内容と所要時間を把握する。②分析の結果、どの業務をどのように変えることでどの位時間が集約され、看護業務全体をどの様に変える事が出来るかを追求する。③結果は提供サービスを同一レベルに保った状況下での就労時間の短縮比率として求める。高齢化社会の到来でこれからますます看護サービスの需要が高まる中で、看護サービスの提供者である若年層の減少を目前にして⁵⁾、

若年層にとっても魅力ある看護婦像となりうるためにも、又看護業務の生産性向上（看護サービスの向上）のためにも看護業務を改善し、時間的なゆとりを持つことは極めて重要なことである。P・F・ドラッカー（Peter Drucker）は、生産性を向上するための要素として4つ掲げている。それは「時間」「知識」「資金」「物的資源」であり、それぞれの生産性向上に努めることが重要であると共に、個々の工程・個々の投入先におけるあらゆる資源の総合生産性が重要であると述べている。「時間の生産性」については時間一杯に活動されたか否かで生産性に大きな差が出てくる。

「知識の生産性」についても知識の適正な応用がなされたか否かで、生産的な資源となるかどうかが決まる⁶⁾。

看護の分野における生産は患者が「必要である」と望む看護サービスである⁷⁾。S病院では、看護業務の実施に多くの時間を使っているが、はたして本来の看護サービスとしてムダ・ムリ・ムラなく提供出来ているであろうか。ただし病院でのサービスは多様で非定形なものも多く、これとの関連で労働生産性の向上を調べることはきわめて困難であるため、本研究ではサービスのレベルは現状を保つこととして固定する。

車戸は生産性とは「人間の所要を充足し、経済財と言う形で効用を創造することである。」と述べている⁸⁾。企業のような組織も人間の生活体と同じように投入→変換→産出と言う1つのシステムとして恒常性を維持するために生産を行う。この投入→変換→産出の機能又は環境の変化の中で重要性がくずれると、一層高い安定性を達成しようとする動的均衡を生み出している。企業はその恒常性の維持を出来る限りムダなく達成することが必要であり、投入されたものがその変換の過程でムダに費やされることなく産出することであり、このことは効率の達成と言うことにもなる⁹⁾。このような生産システムの中で、生産性は様々な経営要素について追求される必要があろうが、本論では看護部門の労働生産性の向上を追求することにした。すなわち看護婦一人当たりのサービス増大を計る諸施策を追求することになるが、サービスのレベルを現状に保つ前提での労働生産性の向上であるから、その取組成果は労働時間の短縮として現れることになる。つまり看護業務内容を合理

化することでどの位実働時間を短縮出来るかの調査・検討となる。

2) 研究の方法

従来生産部門の合理化研究は多いが、サービス部門の研究は理論も事例も多くない。

松下が指摘するように、組織原理は「はじめに職務ありき」である。しかし、日本においては「はじめに職務ありき」と言う原理が換骨奪胎され「はじめにヒトありき」、否、もっと端的に言うならば「はじめに医師ありき」という信念にも似た戦略原型に取って代わられてしまったのである。日本の医療機関では特にこの「はじめに職務ありき」の原則がどこかに消えてしまっているのは事実として注目すべきである。そして看護職務たるものも、「はじめに医師ありき」の思想のもとで、専門職としての自律性、独自性というよりは医師の立場から見た「使いやすさ」という観点で、「診療の補助、療養上の世話」といった非常に不明確な規定のなかで、医師を中心とした各職能間の力関係で決まってきた側面が強い¹⁰⁾。なおかつ病院の組織は、医師中心としながら主に5つの専門家集団の集合であり、看護部門業務も他の4部門との相互関係の中に存在するため、自己組織単独の合理化行使はむずかしい。さらに5専門グループの相互関係は固定的でなく、これまでも現在も変わりつつある。

本論では主に並木高矢の工場での合理化取組の体系を参考にしつつ¹¹⁾、日経連職務分析センターの仕事の効率化のための職務分析・調査のガイドラインも活用して、次の4つの分析視点をもって分類し看護業務の合理化施策を行い、合理化をすることで、現状より就労時間の短縮が可能であることを実証した。

4つの分析の視点とは、

- (1) 職務分析視点から①今やっている個々の仕事の内容・手順・回数に改善の余地はないか。②能率向上スピードアップは出来ないか。③ロスタイム、待ち時間はないか。④仕事の組合せ、各仕事のやる順序に改善の余地はないか。⑤各人への配分は適切か。⑥職制の業務分担は適切で改善の必要はないか。
- (2) 業務システム視点から①仕事全体の仕組みは理想的で変える余地はないか②何故それをその時間でやらねばならぬか。やらなくても別の時

間にやってよいのでは。③医師、薬剤師、検査技師、事務部でもっと合理的に変えられないか。④病院の規則を変えたら、合理化出来る余地はないか。⑤記録、報告、連絡、会議などを変えたら合理化出来るものはないか。⑥情報システム化により、合理化出来る点はないか。⑦管理システムに改良の余地はないか。⑧組織を変えたら合理化される余地はないか。⑨病棟区分を変えて合理化出来る点はないか。

- (3) 設備視点より①建物のレイアウト構造をなおした方がよい点はないか。②設備・機械器具は何故今のものでなければならないか、もっと能率のよいものに変えられないか。③それらの使い方をもっとうまくやることは出来ないか。④何故それを人手でやっているのか、設備器具を使って省力化出来ないか。
- (4) 人材視点より①要員構成(含年齢)にアンバランスはないか。②採用に改善の余地はないか。③トレーニングは理想的で補強の余地はないか。④医師との関係で改善出来る余地はないか。⑤何故看護婦がやらねばならないか。看護士の方がよくないか、看護婦・士以外の人でもやるのではないか、などからの点検である。

(1) 職務分析による合理化

職務分析とは職務の内容を秩序的・体系的に解明し従業員の管理に必要な職務情報を提供する手続きである¹²⁾。

歴史的には20世紀初期、テラーは科学的管理論¹³⁾を、ギルブレスは作業遂行過程に含まれる動作研究¹⁴⁾を行っており、これらは今日の職務分析の基礎となっている¹⁵⁾。

しかし今日では分析資料利用・目標拡大のためテラー・ギルブレスの目標よりはるかに広い範囲にわたっており、分析する職務構造関係の複雑さなどのため分析の仕方もかつてのように単純にはいなくなっている¹⁶⁾。職務分析とは職務の内容を組織的に解明し職務についての正確な情報を収集する手続きである。しかし職務分析の目的はただ漠然と明らかにすることにあるのではない。労務管理を具体的に応用していくので必要なInformationを獲得するためである¹⁷⁾。

藤田によると職務の概念は個人(組織の一員としての個人)に割り当てられている仕事の全体、これを職位と言え、いくつかの職位の中でその

内容が類似しているものを一括して職務と言う。仕事の集合体という場合の仕事と言う言葉をより強く内容的に、努力一目標の観点から規定すれば、義務と責任と心身活動の集合体という表現も可能であるとしている¹⁸⁾。

また日経連のガイドブックでは以下のようにマクロ的な視点からの仕事の見直しと効率化を計ることが大切としている¹⁹⁾。具体的には、現行の業務内容のムリ・ムダ・ムラを排除する「業務の簡素化」をベースに、複数職場の間の機能関係の改善をはかる「ダブリ業務の排除と業務分掌の明確化」、役職位間の責任・権限を洗い出し、権限の委譲や意思決定を迅速化を目指す「責任・権限の明確化と委譲」、さらには、稟議・報告制度や社内文書、会議の効率化をはかる「情報体系の改善」、そして、OA機器の効果的導入とその活用をテーマとする「OA化の促進」などをあげることができる。すなわち動作分析や時間分析のようなミクロ的分析手法は適用出来ない。

以上を考慮して、個人別看護業務調査用紙とインタビューによる就労時間内の職務内容調査を行い、集計、分析、改善施策を試みた。

(2) 業務システムの見直しによる合理化

職務はそれぞれの個人に所属する以外に、組織全体の仕組にも大きく影響される。組織全体の仕組を変えらるることにより、個人職務のみなおし、改善より大規模な改善合理化をなしうる可能性が大きい。

(3) 設備投資による合理化

労働生産性は労働装備率によって大きく影響されるが、投資資金も必要であるため実施上はその採算性の検討が必須である。

ただし、労働生産性向上の目的は単にコストダウンだけに止まらない。また本論は労働生産性向上の極限を、一応収支を無視してきわめようとするのであるから、ここでは採算性を無視して、労働生産性向上の可能な施策は全てカウントすることにした。

(4) 看護婦・士業務の代替人材による合理化

真の労働生産性向上策は以上の3視点からのものである。ただし、看護業務は国によるライセンス業務であり、看護婦・士と言う特定の専門職の合理化追求が単純な労働生産性の追求以外に必要なとなることが多い。そこで看護婦・士資格のない

人材による業務の代替を加えることにした。

本項による合理化は1)～3)による真の合理化とは異なるので、結果を活用する時には区別されねばならない。

なお看護業務と上記4合理化対策項目との対照表を別紙に示しておく。(図1参照)

II. 研究の具体的な方法と対象者

1. 対象者：本研究の母集団はS病院の中症病棟（外科、内科混合病棟）において、各勤務帯別・リーダー・メンバーの役割別に5名の看護婦を対象とし、日勤帯にのみ役割としてある処置係については、3名の看護婦を対象とした。

平均臨床経験年数は、リーダー・メンバーについては10年であり、状況判断が出来る看護婦である。それぞれ三交替の勤務の中で、リーダー・メンバーの役割を通してアンケート調査への記入を依頼した。処置係の平均臨床経験年数は4年であり、日勤帯での処置係を通してアンケート調査への記入を依頼した。

看護業務実態調査⁵⁾によると調査対象となった病棟の構成要員は、准看護婦が10%弱含まれるとあるが、S病院においては准看護婦は皆無であり、看護婦のみで構成されている。

今回の研究における対象病棟として、中症病棟を選択した理由については、集中治療を要する対象を除いた一般的な、全国平均的な症度の病棟と考え選択した。より具体的な評価を看護度分類基準²⁰⁾

から述べると、この病棟の平均的な症度は、看護度A（たえず観察を要する）5%、看護度B（1～2時間毎に観察を必要とする）83%、看護度C（特に観察を継続する必要がない）は12%である。全国レベル²¹⁾と比較をしてみると、全国レベルでは看護度Aは16%であり、S病院の3倍である。しかし、看護度Bは31%であり、S病院はこれに対して2.8倍の数値を示している。看護度Cは53%であり、S病院の4.4倍である。総合的には、看護度Cが少ないS病院は全国平均よりやや症度が高い病棟であると判断してよいと考える。

従って、看護職員、対象とした病棟共に全国平均よりやや上まわることが平均的と考えられる範囲であると判断し、研究対象とした。

全国平均的な一病院として、合理化施策による看護業務の生産性分析を通して、我が国の病院看護業

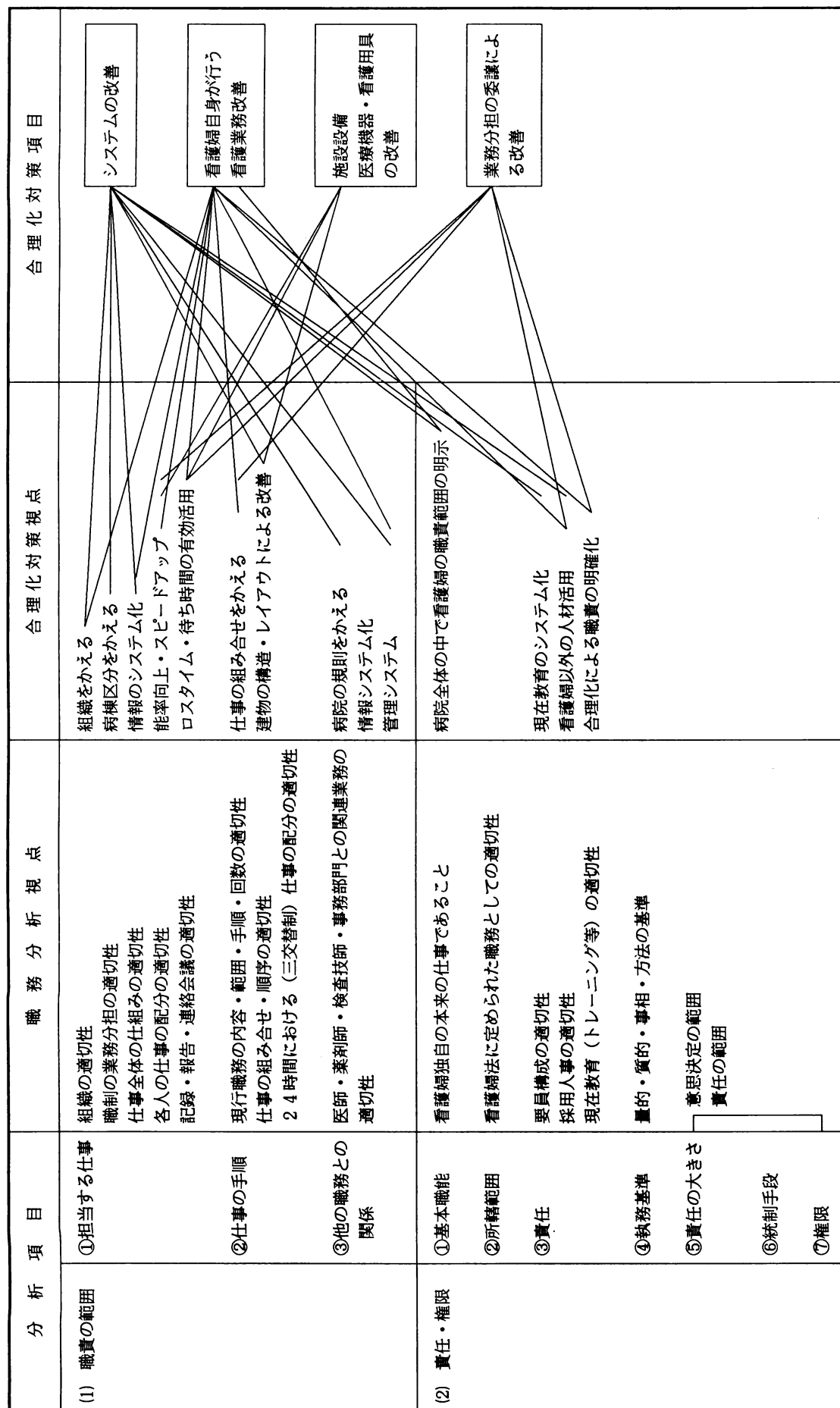


図 1 看護業務と合理化対策項目との対照

務のモデルとなるようその労働生産性向上の可能な極限を明らかにした。

2. 研究の具体的方法：

就労調査を「看護業務調査表」とインタビューにより調査を行った。

看護業務調査用紙は、看護業務をⅠ．入院生活の援助Ⅱ．治療・処置・検査Ⅲ．医薬品・医療機器・材料・リネン保守管理Ⅳ．連絡・報告・会議・研修などⅤ．その他を構成要素とし、25の大項目と107の中項目に分類した。項目に対して「どのように行ったか」「いつ行ったか」「所要時間」「改善したいこと」を記載する様にした。就労調査した結果を「役割・勤務帯別看護業務調査結果」（表1）としてまとめた。この結果を基に「役割・勤務帯別・業務内容別比率」として「S病院一中症病棟と全国的な病院における看護業務内容別比較」（表2）の中に網羅した。

「看護業務と合理化対策項目との対照」（図1）では、合理化対策の項目を明らかにした。これによって「看護業務の合理化施策」としての合理化対策項目はⅠ．システムの改善Ⅱ．看護婦自身が行う看護業務改善Ⅲ．施設々備・医療機器・看護用具の改善Ⅳ．業務分担への委譲による改善を構成要素とした。就労調査の結果から看護業務調査用紙

の18の大項目と29の中項目に関して、役割・勤務帯別に合理化施策を行った。

合理化施策から合理化出来た時間数を「4つの合理化施策による合理化した総時間数」（表3）としてまとめた。

合理化施策から、合理化出来た時間数と総所要時間に対する比率を「看護業務の合理化施策から算出した役割・勤務帯別の合理化時間数と総所要時間との比率」（表4）としてまとめた。

現在行われている看護業務の実態を「改善後の看護業務所要時間数」との比較で、実際どの位が合理化出来たかを明確にした全国看護業務実態調査において調査した勤務帯別看護行為の比率を、S病院との比較が出来る様S病院と同様にデーターを整理し、これを基にT大学と全国レベルの比較を行い「S病院一中症病棟と全国的な病院における看護業務内容別比較」として表した。（表2）

3. 調査期間

平成9年8月12日～9月5日の期間実施した。この期間での実施は看護婦の協力が得られ易いと判断したためであった。

Ⅲ．職務調査と合理化施策の検討

1. 調査結果と合理化施策の検討

表1 役割・勤務帯別看護業務調査結果（所要時間、総所要時間に対する％）

単位（分）

構成要素	区分	リーダー			メンバー			処置係
		日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤
Ⅰ．入院生活援助	所要時間	178	188	209	269	251	266	98.3
	％	29	31	36	43	42	44	16
Ⅱ．治療・処置・検査	所要時間	86	140	101	91	153	183	408
	％	14	23	17	15	26	30	66
Ⅲ．医薬品・医療機器材料・リネン保守管理	所要時間	11	4	3	0	0	0	13.3
	％	2	1	1	0	0	0	2
Ⅳ．打ち合わせ・連絡・情報収集	所要時間	330	269	263	254.4	186	155	85.1
	％	54	44	45	41	31	25	14
Ⅴ．その他	所要時間	10	10	10	8	10	8	12
	％	1	1	1	1	1	1	2
Ⅵ．総合計	所要時間	615	611	588	622.4	600	612	616.7
	％	100	100	100	100	100	100	100

表2 S病院 一中症病棟と全国的な病院における看護業務内容別比較 (%)

勤務帯 大項目 \ 役割	日 勤				準 夜			深 夜			全国レベル		
	リーダー	メンバー	処置	平均	リーダー	メンバー	平均	リーダー	メンバー	平均	日勤	準夜	深夜
入院生活の援助	29	43	16	29.3	31	42	36.5	36	44	40.0	28.3	30.3	32.0
治療・処置・検査	14	15	66	31.7	23	26	24.5	17	30	23.5	20.8	20.4	20.8
医薬品・医療機器材料・リネン保守管理	2	0	2	1.3	1	0	0.5	1	0	0.5	3.3	2.4	2.4
打合せ・連結・情報収集など	54	41	14	36.3	44	31	37.5	45	25	35.0	66.3	46.8	45.3
その他	1	1	2	1.3	1	1	1	1	1	1	0.4	0.1	0.3
合 計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	119	100	101

引用) 参考文献: 全国看護業務実態調査 (1992)

表3 4つの合理化施策による合理化した総時間数と看護業務総所要時間に対する比率

単位: 分
(%)

合 理 化 施 策	リーダー (分)	メンバー (分)	処置係 (分)
A システムの改善による合理化	46.0 (2.5%)	0	0
B 看護婦自身が行う合理化	207.6 (11.4%)	122.3 (6.7%)	7.7 (1.25%)
C 施設々備の改善・医療機器及び看護用具の改善強化による合理化	139 (7.7%)	143 (7.8%)	2 (0.32%)
D 業務分担の委譲による合理化 1) 他部門への委譲による合理化	137 (7.6%)	225 (12.3%)	266 (43.25%)
2) 看護部門内での委譲による合理化	60 (3.3%)	175 (9.5%)	21.5 (3.5%)
合 理 化 し た 総 時 間 数	589.6	665.3	297.2
看護業務総所要時間に対する 合理化総時間数の比率	(32.5%)	(36.23%)	(48.32%)

看護業務の合理化施策から算出した役割、勤務帯別の合理化時間数と総所要時間との比率

表 4

項 目	リ ー ダ ー				メ ン バ ー				項 目	リ ー ダ ー				メ ン バ ー				処置係				
	日勤	準夜	深夜	合計	平均	日勤	準夜	深夜		合計	平均	日勤	準夜	深夜	合計	平均						
1.看護業務総所要時間数(份)	615	611	588	1814	605	622	600	612	1834	612	615											
	467	505	436	1408	469.33	459	440	509	1408	469.33	434											
2.合理化施策の対象となった看護業務総所要時間数(份)												272.7	316.9	228.8	818.4	272.8	264.8	248.9	229	742.7	247.56	136.8
												-194.3	-188.1	-207.2	-589.6	-196.53	-194.2	-191.1	-280	-665.3	-221.76	-297.2
												31.59	30.79	35.23	32.5	32.53	31.22	31.85	45.75	36.27	36.23	48.32
3.看護業務項目別合理化施策の対象となった所要時間数(份)																						
1)入院生活の援助	141	155	167	463	154.3	253	230	273	756	252	69	91.5	110	76.5	278	92.67	134	141	134	409	136.3	25.5
												-49.5	-45	-90.5	-185	-61.67	-119	-89	-139	-347	-115.67	-43.5
2)治療・処置・検査	61	114	70	245	81.67	34	81	120	235	78.3	323	31	60	28	119	39.67	12	17	19	48	18	90
												-30	-54	-42	-126	-42	-22	-64	-101	-187	-62.3	-233
3)医薬品・医療機器・材料・リネン・保守管理	11	8	2	21	7						13	0	5	1.5	6.5	22.17						0
												-11	-3	-0.5	-14.5	-4.83						-13
4)打合せ・連絡・情報収集など	254	228	197	679	226.3	172	129	116	417	139	29	150.2	141.9	122.8	414.9	138.3	118.8	90.9	76	285.7	95.23	21.3
												-103.8	-86.1	-74.2	-264.1	-88.0	-53.2	-38.1	-40	-131.3	43.77	-7.0

合理化施策から拘束実働時間に対する合理化出来た時間の比率は、リーダーは三交替の平均時間196.53分（32.53%）、メンバーは平均221.76分（36.23%）、処置係は297.2分（48.32%）でありおよそ39%短縮出来る（表5）。改善後は、看護業務に要する時間はリーダーは約6時間48分、メンバーは6時間30分、処置係は5時間20分であり、規定の勤務時間を8時間30分とすると大凡1時間40分～3時間10分のゆとりを持つことが出来る。どのようにして合理化出来たについては、4つの合理化施策から具体的にどれをどの様にするかを編み出した。しかし「A. システムの改善による合理化」と「B. 看護婦自身が行う合理化」は組織、看護方式など双方に関連する内容があり、このため2項目を分類する事が出来なかった。

「B. 看護婦自身が行う合理化」の具体については「A. システムの改善による合理化」の中に含まれており、それは①モジュール型プライマリーナースングの導入と②フローシートを導入し記録を簡素化する。コンピューター入力と手書きで重複しないであった。より詳細を極めたら、双方各々を明らかに出来たかもしれないが、この研究においては、これまでが限界であった。

「C. 施設設備の改善・医療機器及び看護用具の改善強化による合理化」では、看護業務が入院生活の援助に占める割合が多いことから、浴室、シャワールームを増設することで待つ時間をなくすことや、デイスポーザブル製品（古紙利用製品など）を使い、使用後はベルナケア社のマセレーターで粉砕し下水道に流してしまう。これによって洗浄・感染対策・保守管理などの時間を大幅に減少することが出来る。「D. 業務分担の委譲による合理化」

1) 他部門への委譲による合理化では、薬剤師・医師・材料部・栄養部に対してであり、特に薬剤部

門に関連したことは、看護婦が患者への説明、薬剤のミキシング、内服薬の分包などを行っており、合算すると大凡5時間は係わっているので、委譲することで莫大な時間の短縮になる。医師に関しては採血業務を看護婦が行っているの、医師に委譲すると早朝の30～40分間も時間を短縮出来、看護婦は患者のニーズによりよく応えられる様になる。材料部については、病棟での洗浄をしないでそのまま材料部に返脚することで洗浄などに要する時間が節約出来る。栄養部については、ハシ・スプーン・カップなどはデイスポーザブルにすると時間の節約になる。

2) 看護部門内での委譲では、看護度B2～B4、Cの段階の患者の介護を看護婦と共に看護助手が行うことで4時間の時間短縮ができる。

このように合理化してみると1勤務帯大凡40%は短縮可能であるが、この数値は「他部門との関連」「経済性」「実施難易度」を考慮に入っていない可能限界値であるため、現実的には0～40%の間に可能な限界があると思われる。しかしこれは施設により異なるため、別に当院における実施可能限界値を知ることが重要である。

次に全国レベルとの合理化の進行の現状比較を、業務内容から行ってみると（表2）、看護の独占業務である「入院生活の援助」では、3勤務帯共にS病院が多い。このことは他の業務内容が全国レベルより合理化されているためと考えられる。

「治療」「処置」「検査」はS病院が高機能病院であるが故に、全国レベルよりはるかに多くなっている。「打ち合わせ・連絡・情報収拾」については、コンピューターを使用しているため、全国レベルよりもはるかに短い。このことはS病院がかなり合理化されていると考える。

全国レベルよりも合理化されているS病院にお

表5 改善後の看護業務所要時間数

役 割	拘 束 実 働 時 間 (三交替の平均)	合理化できた時間数 (三交替の平均)	改善後の看護業務所要時間 (三交替の平均)
リーダー	6 0 5 分 (10時間 5分)	1 9 6 . 5 3 分 (32.53%)	4 0 8 . 4 7 分 (6.8時間)
メンバー	6 1 2 分 (10時間12分)	2 2 1 . 7 6 分 (36.23%)	3 9 0 . 2 4 分 (6.5時間)
処 置 係	6 1 5 分 (10時間15分)	2 9 7 . 2 分 (48.32%)	3 1 7 . 8 分 (5.3時間)

いて、4つの合理化施策から大凡40%の可能な限界の合理化を追求した。従って全国平均では合理化可能限界は40%以上であると言える。

今回の研究で得たことは、4つの合理化施策でどの様にするのとどの位合理化出来るのかの目安を見ることができた。もっと丁寧な施策や内容であつたらより多くの合理化が編み出されたかもしれない。しかし、少なくとも4つの施策で40%合理化が可能であることが判明したので、今後看護業務合理化施策のモデルとなるよう一般化し提言していきたい。

IV. ま と め

人口構造の高齢化・医療の高度化による費用増から、病院経営も営利企業化が急速に求められる様になった。病院組織には医師・看護婦・士をはじめその他のコメディカルスタッフが働いているが、中でも看護職員はそのマジョリティ・シェアであることから、看護部門の経営改善なくして病院の経営改善

はありえない。故に、看護婦の定着の低さは病院経営にも莫大な影響を及ぼしている。定着の低さの原因としては、職務内容・人数不足・長時間の勤務・職務満足の低さからも揚げられる。

長時間の拘束実働時間を縮小し時間的にゆとりを持つことは、働く看護婦・士にとって豊かに過ごす時間をもてる事であり、自ずと定着へと変わっていくはずである。

今回の研究は、S病院の一中症病棟において生産性分析を通しての合理化施策から、合理化をする事で多くの時間短縮が可能である事が判明した。

4つの合理化のための視点と合理化項目の基で合理化施策が編み出された。この手法は、看護部門・病院経営の双方にとって経営改善のための大きな示唆となることであろう。

今後の課題としては、この事例で貴重な経営改善のための示唆を得たので、一般化し合理化対策として活用されるよう検討していきたい。

参考文献

1. 平松茂実：現代医療事業における看護部門の経営改善、第27回病院設備学会併設HOSP EX Japan 98、5、社団法人日本能率協会／日本病院設備協会1998.
2. 松下博宣：看護経営学、(第2版)、138-144、日本看護協会出版会、1997.
3. 日本看護協会職能委員会：看護婦職能委員会活動報告書、81-95、日本看護協会出版会、1992.
4. 新道幸恵：看護業務見直しの戦略とその実践、病院、51(4):300-303. 1992.
5. 田村やよい：少子・高齢化社会看護問題検討会報告書／厚生省、井部俊子他編、将来を方向づける重要報告書、(2)、29-30、日本看護協会出版、1996.
6. 河野大機：ドラッカー経営論の体系化－時代に適い状況を創る経営、197-200、三峯書房、1994.
7. Lean L. Strausen R. N.、D. P. A. : コンシューマ主義とマーケティングがアメリカ合衆国ヘルスケア産業で果たす役割、看護管理、5(7) : 438、1995.
8. 車戸實編：生産管理 基本経営学全集、5、八千代出版、1990.
9. 車戸實編：前掲、9-10.
10. 松下博宣：前掲、168-169.
11. 並木高矣：工場管理の知識 日経文庫、1983.
12. 藤田忠：職務分析と労務管理(新訂版)、7、白桃書房、1961.
13. 工藤市兵衛：現代生産管理、83、同友館、1998.
14. 工藤市兵衛：前掲、95.
15. 藤田忠：前掲、13.
16. 藤田忠：前掲、14.
17. 藤田忠：前掲、41.
18. 藤田忠：前掲、21.
19. 今井勝利：職務分析・調査入門、130、日経連広報部、1995.
20. 日本看護協会職能委員会：前掲、92.
21. 日本看護協会職能委員会：前掲、83.